تشخيص الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الكوكايين
Cocaine - Related Disorders

الكوكايين مادة مستخلصة طبيعيا من نبات الكوكا **Coca** ، وهي مادة تستخدم في إعداد مستحضرات متعددة (مثل أوراق الكوكا **Coca leaves** ، ومعجون الكوكا **Coca paste** ، وهيدروكلورايد الكوكايين **Cocaine Hydrochloride** ، ومركب شبه قلوي الكوكايين **Cocaine Alkaloid**) ، تختلف في قوتها بحسب المستويات المختلفة لنقاوة مادة الكوكايين وسرعة بداية التخدر بمادة الكوكايين. وتكون مادة الكوكايين هي العنصر الفعال في كل مستحضر.

يشيع مضغ أوراق الكوكا بصفة عامة في بعض مناطق من أمريكا الوسطى والجنوبية، حيث يطلق على أوراق الكوكا مسمى "الباسولكا" (**"Basulca"**) .وتؤدي المذيبات المستخدمة في إعداد معجون الكوكا غالبا إلى تلويث هذا المعجون وتتسبب بالتالي في إحداث تأثيرات سمومية في الجهاز العصبي المركزي وفي غير ذلك من أعضاء أجهزة الجسم الأخرى حينما يجري تعاطي هذا المعجون عن طريق التدخين . أما مسحوق هيدروكلورايد الكوكايين فعادة ما يتم تعاطيه عن طريق "التنشق" (**"Snorting"**) من خلال فَتْحَتَيْ الأنف أو عن طريق تذويبه في الماء وحقنه في الوريد. وقد يخلط أحيا نا بالهيروين، ليكون مركبا عقاقيريا يعرف باسم "الكرة السريعة" (سپيدبول **"Speedball"**)

أما الشكل الأكثر شيوعا للكوكايين المستخدم في الولايات المتحدة الأمريكية فهو "الكراك" (الطلقة**"crack"**) ، وهو عبارة عن مركب شبه قلوي الكوكايين يستخلص من مسحوق ملح هيدروكلورايد الكوكايين عن طريق خلطه بمادة بيكاربو نات الصوديوم ثم تجفيفه في شكل بلورات صغيرة (**"Rocks"**) . ويختلف الكراك عن الأشكال الأخرى للكوكايين اختلافا كبيرا لسهولة تبخره وتنشقه ، ولهذا فإن تأثيره يكون سريعا للغاية. أما الزملة الكلينيكية والتأثيرات العكسية المرتبطة بتعاطي "الكراك" فهي تشبه تلك الزملات والتأثيرات الناتجة عن تعاطي جرعات مماثلة من مستحضرات الكوكايين الأخرى.ولقد كان الكوكايين، قبل استخلاص "الكراك" ، يُفصل عن عنصره الأساسي الهيدروكلورايد عن طريق تسخينه مع مادة الإثير أو الأمونيا أو بعض المذيبات الطيارة الأخرى. ثم يجري تعاطي الكوكايين "الخالص" (**"cocaine base" Free**) الناتج عن هذه العملية عن طريق التدخين. وقد كانت هذه العملية تنطوي على خطورة شديدة بسبب احتمال أن تشتعل المواد المذيبة وتؤذي الشخص المتعاطي.

ويتناول هذا القسم تلك الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الكوكايين، وحالات التسمم بالكوكايين والانسحاب عن الكوكايين · وقد سبق تناول الجوانب الأصلية للاعتماد على مواد العقاقير والمخدرات وسوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات والتي تنطبق على كل تلك المواد · إلا أنه يلاحظ أنه لا توجد محكات تشخيصية نوعية إضافية للاعتماد على الكوكايين وللانسحاب عن الكوكايين · ويتناول هذا القسم فيما يلي ما يختص ب "التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين " **Cocaine Intoxication** و"الانسحاب عن الكوكايين" **Cocaine Withdrawal**· أما " الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكوكايين" - **Cocaine induced disorders** (خلافا للتسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين والانسحاب عن الكوكايين)، فنتناولها في تلك الأقسام من الموسوعة المعنية بالاضطرابات التي تتفق مع "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكوكايين" في مظاهر مشتركة (فعلى سبيل المثال، "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الكوكايين" يتضمنه القسم الخاص ب "اضطرابات المزاج" في الموسوعة)· ونتناول فيما يلي "اضطرابات تعاطي الكوكايين" و "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكوكايين" ·

اضطرابات تعاطي الكوكايين

Cocaine Use Disorders

الاعتماد على تعاطي الكوكايين **3.4.2.Cocaine Dependence**

سوء استخدام الكوكايين **3.4.6.Cocaine Abuse**

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكوكايين

Cacaine - Induced Disorders

التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين **292.89Cocaine Intoxication**

حدد المؤشر الذي يتفق :

مـــع اضـــطرابات إدراكيـــة **With Perceptual Disorders**

الانســـــحاب عـــــن الكوكـــــايين **292..Cocaine Withdrawal**

هذيان التسمم الناتج عن تعـــاطي الكوكـــايين **292.81Cocaine Intoxication Delirium**

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الكوكايين، مع هذاءات

292.11Cocaine - Induced Psychotic Disorder, With Delusions

حدد المؤشر الذي يتفق :

مـــع بدايـــة أثنـــاء التســـمم **With Onset During Intoxication**

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الكوكايين ، مع هلوسات

292.11Cocaine - Induced Psychotic Disorder, With Hallucinations

حدد المؤشر الذي يتفق :

مـــع بدايـــة أثنـــاء التســـمم **With Onset During Intoxication**

اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الكوكايين

292.84Cocaine - Induced Mood Disorders

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم / مع بداية أثناء الانسحاب

With Onset During Intoxication / With Onset During Withdrawal

اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الكوكايين

292.89Cocaine - Induced Anxiety Disorder

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم / مع بداية أثناء الانسحاب

With Onset During Intoxication / With Onset During Withdrawal

اضطراب الوظيفة الجنسية الناتج عن تعاطي الكوكايين

292.89Cocaine - Induced Sexual Dysfunction

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم **With Onset During Intoxication**

اضطراب النوم الناتج عن تعاطي الكوكايين

292.89Cocaine - Induced Sleep Disorder

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم / مع بداية أثناء الانسحاب

With Onset During Intoxication / With Onset During Withdrawal

اضطراب متعلق بتعاطي الكوكايين غير محدد النوعية بعد

292.9Cocaine - Related Disorder Not Otherwise Specified

اضطرابات تعاطي الكوكايين

Cocaine Use Disorders

الاعتماد على تعاطي الكوكايين

.3.4.2

Cocaine Dependence

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "الاعتماد على تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" **Substance Dependence**. ويتصف الكوكايين بفاعية على إحداث تأثيرات انتشائية **(euphoria)** بالغة القوة، وبأن الأفراد الذين يتعاطونه تنشأ عندهم حالة الاعتماد بعد تعاطيه بفترة قصيرة من الوقت. ومن الدلائل المبكرة المميزة لحالة الاعتماد على تعاطي الكوكايين، هي حينما يجد الفرد نفسه عاجزا عن مقاومة الرغبة في تعاطي الكوكايين عندما يتيسر له ذلك. ولما كان الكوكايين عمر نصفي قصير ، فإن الفرد المتعاطي تنشأ عنده حاجة إلى تعاطي جرعات متكررة للوصول إلى حالة " ذروة الانتشاء ". ومن طبيعة تعاطي الكوكايين أن الأشخاص من ذوي حالة الاعتماد على تعاطي الكوكايين ينفقون مقادير هائلة من الأموال على هذا العقار خلال فترة قصيرة جدا من الوقت. ونتيجة لذلك، فإن الشخص الذي يتعاطى مادة الكوكايين قد يتورط بسهولة في جرائم مثل السرقة أو الدعارة أو التجارة في توزيع المخدرات ، وقد يستدين أو يطلب قروضا من المؤسسة التي يعمل فيها أو من أية جهة كي يستطيع شراء الكوكايين. وغالبا ما يجد هؤلاء الأشخاص أنه من الضروري ألا يستمروا في التعاطي لعدة أيام للراحة أو للحصول على ما يلزمهم من أموال إضافية لتوفير الكوكايين. وتتعرض المسئوليات المهمة في حياة الشخص المتعاطي للكوكايين، مثل م سئوليات العمل أو رعاية الأطفال، إلى الإهمال الشديد في سبيل الحصول على مادة الكوكايين أو تعاطيها. وتشيع بين المتعاطين للكوكايين مضاعفات نفسية أو جسمية للتعاطي المزمن مثل أفكار وهذاءات جنون العظمة والسلوك العدواني والقلق والاكتئاب وفقدان الوزن. وبصرف النظر عن طريقة التعاطي، تنمو حالة التحمل (الإطاقة) **Tolerance** مع

التعاطي المتكرر· وقد تلاحظ أعراض الانسحاب**Withdrawal** ، وبخاصة أعـــراض المزاج المنهبط ، ولكنها غالبا ما تكون أعراضا وقتية ومرتبطة بتعاطي جرعات كبيرة

المؤشرات

قد تنطبق المؤشرات التالية على تشخيص " الاعتماد على تعاطي الكوكايين " (راجع ما سبق تناوله عن هذه المؤشرات في المجلد السابق)·

مع اعتماد فسيولوچي**With Physiological Dependence**

من دون اعتماد فسيولوجي**Without Physiological Dependence**

تحسن كلي مبكر**Early Full Remission**

تحسن جزئي مبكر **Early Partial Remission**

تحسن كلي دائم **Sustained Full Remission**

تحسن جزئي دائم**Sustained Partial Remission**

خاضع للعلاج بالعقاقير المساعدة**On Agonist Therapy**

في بيئة مقيدة **In a Controlled Environment**

اضطرابات تعاطي الكوكايين

Cocaine Use Disorders

سوء استخدام الكوكايين

.3.5.6

Cocaine Abuse

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لـ حالات " ســوء اســتخدام العقاقير والمخدرات" **Substance Abuse** · إن شدة تعاطي الكوكايين وتكراره يكونــان أقل في حالة سوء استخدام الكوكايين مقارنة بحالة الاعتماد · وغالبا مــا تقــع أحــداث

التعاطي المُشْكل، وإهمال المسئوليات والنزاعات بين الأشخاص في فترات تقاضي الرواتب أو في مناسبات خاصة، وهو ما يترتب علىها من وجود بعض الفترات القصيرة (تتراوح ما بين ساعات وأيام قليلة) من تعاطي جرعات عالية من الكوكايين تعقبها فترات أطول (تتراوح ما بين أسابيع وشهور)، من التعاطي العارض أو غير المُشْكل أو من التوقف عنه· وتنشأ المشكلات القانونية من حيازة أو تعاطي الكوكايين· وحينما تكون المشكلات المرتبطة بالتعاطي مصحوبة بدلائل عن التحمل أو الانسحاب أو السلوك القسري (القُهار) متعلقة بالسعي إلى الحصول على الكوكايين وتعاطيه، فإنه ينبغي أن يوضع في الاعتبار تشخيص: "الاعتماد على تعاطي الكوكايين" بدلا من "سوء استخدام الكوكايين" ·

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكوكايين

Cocaine - Induced Disorders

التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين

292.89

Cocaine Intoxication

راجع أيضا ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "التسمم الناتج عن مواد العقاقير والمخدرات" **Substance Intoxication**· تتمثل المعالم الأساسية للتسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين في وجود تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ذات دلالة كلينيكية تنمو أثناء تعاطي الكوكايين أو بعد التعاطي بفترة قصيرة (المحكان "أ" ، "ب") · وعادة ما يبدأ التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين بشعور "عال" ، ويتضمن واحدا أو أكثر من الأعراض التالية: النشوة الزائدة **Euphoria** المصحوبة بطاقة مفرطة، والنزعة الاجتماعية وحب المعاشرة **Gregariousness** ، والنشاط الزائد، وعدم الاستقرار، وفرط اليقظة**Hypervigilance** ، والحساسية للآخرين، والثرثرة أو كثرة الكلام، والقلق والتوتر، والتنبه، وهذيان العظمة (الشعور بالعظمة المتكلفة أو المبالغة الحمقاء في التفخيم) **Grandiosity** ، والسلوك التكراري والنمطي، والغضب ،واختلال الأحكام ·

وفي حالات التسمم المزمن ، يكون الفرد في حالة من التبلد الانفعالي **affective**

blunting مصحوبا بالشعور بالتعب أو الحزن وبالانسحاب والانعزال الاجتماعي. وتكون هذه التغيرات السلوكية والنفسية مصحوبة باثنين أو أكثر من الأعراض والدلائل التالية التي تنمو أثناء تعاطي الكوكايين أو بعده بفترة قصيرة : تسرع القلب (إسراع نبضات القلب) **Tachycardia** أو بطء القلب (بطء نبضات القلب) **Bradycardia** ، أو اتساع حدقة العين **Pupillary dilation** ، أو ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه، أو التعرق (تصبب العرق) **Perspiration** أو نوبات القشعريرة **chills** ، أو الغثيان أو القيء، أو وجود دلائل عن نقص الوزن، أو هياج أو تعوق نفسي حركي، أو الضعف العضلي، أو هبوط التنفس، أو آلام في الصدر، أو عدم انتظام القلب **Cardiac arrhythmias** ، والبلبلة الذهنية ، أو النوبات الصرعية، أو الاختلالات الحركية **Dyskinesias** ، أو الاختلالات التوترية **Dystonia**، أو الغيبوبة (المحك " ح") .

وغالبا ما يرتبط التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين، سواء كان حادا أو مزمنا، باختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني. وقد يؤدي التسمم الشديد إلى حالة من الغيبوبة . ولوضع تشخيص "التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين"، فإن الأعراض ينبغي ألا تعزى إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر (المحك "د ") .

ويتوقف مقدار التغيرات السلوكية والفيزيولوچية ووجهتها على عوامل كثيرة، منها الجرعة المتعاطاة والخصائص الفردية للشخص المتعاطي لمادة الكوكايين (مثل التحمل، ومعدل امتصاص مادة المخدر في الجسم ، وإزمان تعاطي المخدر **chronicity of use** ، والسياق والأسلوب اللذين يتم بهما التعاطي). وتلاحظ غالبا التأثيرات التنشيطية أو التنبيهية لتعاطي الكوكايين بشكل شائع عند معظم الحالات، وتأخذ هذه التأثيرات أعراضا مثل النشوة الزائدة ، وزيادة نبضات القلب ،وارتفاع ضغط الدم ، وزيادة النشاط النفسي الحركي. أما التأثيرات التثبيطية مثل الحزن، وبطء نبضات القلب، وانخفاض ضغط الدم، وتناقص النشاط النفسي الحركي، فهي أقل شيوعا ،وتنشأ بصفة عامة فقط مع التعاطي المزمن للجرعات العالية.

المؤشرات

قد ينطبق المؤشر التالي على تشخيص " التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين " :

مع اضطرابات إدراكية **With Perceptual Disturbances** : قد يسجل هذا المؤشر في إجراءات التشخيص في حالة وجود هلوسات مع الاحتفاظ بالاختبار السليم للواقع أو في حالة وجود أوهام بصرية أو سمعية أو لمسية تحدث مع عدم وجود هذيان. ويعني الاحتفاظ بالاختبار السليم للواقع **Intact Reality Testing** ، أن الفرد يعرف أن

الهلوسات إنما تستدعيها المادة المتعاطاة ولا تمثل واقعا خارجيا · أما إذا كانت الهلوسات تحدث في حالة غياب الاتصال السليم بالواقع، أي في حالة عدم وجود اختبار سليم للواقع ، فإنه ينبغي أن يوضع في الاعتبار تشخيص للحالة على أنها " اضطراب ذهاني ناتـــج عن تعاطي العقاقير والمخدرات ، مع هلوسات"·

المحكات التشخيصية للتسمم الناتج عن تعاطي المخدرات

292.89

(أ) تعاطي الكوكايين حتى الفترة الأخيرة ·

(ب) حدوث تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ذات دلالة كلينيكية (مثل النشوة الزائـــدة ["الشَمَق "] أو التبلد الانفعالي ، أو تغيرات في النزعة الاجتماعية، أو فرط اليقظـــة، أو الحساسية للآخرين، أو القلق أو التوتر أو الغضب، أو ســـلوكات نمطيـــة، أو اختـــلال الأحكام، أو اختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني) تنمو أثناء تعاطي الكوكايين ، أو بعد التعاطي بفترة قصيرة ·

(ح) إن اثنين (أو أكثر) من الأعراض أو العلامات التاليـــة ، تنمـــو أثنـــاء تعاطـــي الكوكايين أو بعد التعاطي بفترة قصيرة :

(1) إسراع نبضات القلب أو بطئها

(2) اتساع حدقة العين

(3) ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه

(4) التَعَرُّق (تصبب العرق) أو نوبات القشعريرة

(5) الغثيان أو القيء

(6) وجود دلائل عن نقص الوزن

(7) هياج أو تعوق نفسي حركي

(8) ضعف عضلي ، أو هبوط في التنفس ، أو آلام في الصدر ، أو عدم انتظام دقـــات القلب

(9) بلبلة ذهنية، أو نوبات صرعية، أو اختلالات حركية، أو اختــلالات توتريــة، أو غيبوبة.

(د) إن هذه الأعراض لا تعزى إلى حالة طبية عامة ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر.

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع اضطرابات إدراكية

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكوكايين

Cocaine - Induced Disorders

الانسحاب عن الكوكايين

292.89

Cocaine Withdrawal

راجع أيضا ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "الانسحاب عن مواد العقاقير والمخدرات" **Substance Withdrawal**. وتتمثــل المعــالم الأساســية المميزة لحالات "الانسحاب عن الكوكايين" في وجود زملة مميزة لأعراض الانســحاب تنمو في غضون فترة تتراوح ما بين ساعات قليلة إلي أيام عديدة بعد توقف (أو خفض) التعاطي المفرط والمستديم للكوكايين (المحكان "أ" ، "ب"). وتتصــف زملــة أعــراض الانسحاب **Withdrawal syndrome** بنمو المزاج المنهبط مصحوبا باثنين أو أكثر من التغيرات الفسيولوچية التالية : التعب ، والأحلام القوية وغير السارة، والأرق (الســهاد) **Insomnia** أو كثرة النوم **Hypersomnia** ، والشهية الزائــدة، والهيــاج أو التعــوق النفسي الحركي. كذلك غالبا ما توجد أعراض الاغتمام أو الكــدر (عــدم الانشــراح) **Anhedonia** والتوق (اللهفة أو "الخرمان") **Craving** إلي مادة المخــدر؛ ولكــن هــذه الأعراض لا تكون جزءا من المحكات التشخيصية. وهذه الأعراض تسبب اضــطرابات أو اختلالات ذات دلالة كلينيكية في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في غيرها مــن المجالات الهامة من أداء الفرد لوظائفه (المحك "ح"). وهذه الأعــراض لا ينبغــي أن

تعزي إلي حالة طبية عامة ولا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر .

وغالبا ما يتعرض الفرد للأعراض الانسحابية الحادة ("إنهيار أو إنسحاق سريع" " **a crash**") عقب فترات من التعاطي المتكرر والثقيل لجرعات الكوكايين (تعرف تداولا بالمصطلح "الخطفات" "**Runs**" أو "الضربات" "(**Binges**".وتتصف هذه الفترات بمشاعر قوية وغير سارة من الوهن والإكتئاب، تتطلب عادة عدة أيام من الراحة والتعافي. وقد تنشأ أعراض إكتئابية مع أفكار أو سلوك للانتحار؛ وتلك هي بصفة عامة المشكلات الأكثر خطورة التي تتبدي أثناء فترة "الانهيار أو الانسحاق السريع" أو الأشكال الأخري للانسحاب عن الكوكايين. وثمة عدد كبير من الأفراد من ذوي حالات "الاعتماد علي تعاطي الكوكايين" لا تنشأ عندهم أعراض انسحابية واضحة كلينيكيا أو تكون هذه الأعراض قليلة، وذلك عند التوقف عن التعاطي .

المحكات التشخيصية للانسحاب عن الكوكايين

.292.

(أ) توقف (أو خفض) التعاطي الثقيل والمستديم للكوكايين

(ب) المزاج المنهبط وإثنان (أو أكثر) من التغيرات الفسيولوچية التالية التي تنمو في غضون فترة تتراوح ما بين ساعات قليلة إلي عدة أيام بعد المحك " أ " :

(1) التعب

(2) الأحلام القوية وغير السارة

(3) الأرق (السهاد) أو كثرة النوم

(4) الشهية الزائدة

(5) الهياج أو التعوق النفسي الحركي

(ح) أن الأعراض في المحك "ب" تسبب اضطرابات أو اختلالات ذات دلالة كلينيكية في مجالات التوظيف الاجتماعي أو المهني، أو في غيرها من المجالات الهامة الأخري من أداء الفرد لوظائفه .

(د) أن هذه الأعراض لا تعزي إلي حالة طبية عامة ولا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر .

اضطرابات أخرى ناتجة عن تعاطي الكوكايين

Other cocaine - Induced Disorders

يرد وصف الاضطرابات التالية الناتجة عن تعاطي الكوكايين في أقسام عديدة من الموسوعة عن فئات الاضطراب التي تتفق مع الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكوكايين في مظاهر مشتركة فيما بينها وهي (*) :

هذيان التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين

Cocaine Intoxication Delirium

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الكوكايين

Cocaine - Induced Psychotic Disorder

اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الكوكايين

Cocaine - Induced Mood Disorder

اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الكوكايين

Cocaine - Induced Anxiety Disorder

اضطراب الوظيفة الجنسية الناتج عن تعاطي الكوكايين

Cocaine - Induced Sexual Dysfunction

اضطراب النوم الناتج عن تعاطي الكوكايين

Cocaine - Induced Sleep Disorder

ولا تُشخص هذه الاضطرابات بدلا من تشخيص "التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين" أو "الانسحاب عن الكوكايين" إلاحينما تتزايد الأعراض المرتبطة عادة بالتسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين أو بالانسحاب عن الكوكايين، وحينما تكون الأعراض من الشدة إلي

حد أنها تستحق إهتماما كلينيكيا مستقلا .

معلومات إضافية عن الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الكوكايين(*)

الاضطرابات والمعالم المتلازمة

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية المتلازمة : إن الكوكايين عقار قصير المفعول يحدث تأثيرات قوية وسريعة في الجهاز العصبي المركزي، وخاصة حينما يتم تعاطيه عن طريق الحقن أو عن طريق التدخين . وفي هاتين الطريقتين للتعاطي (الحقن أو التدخين) يحدث الكوكايين شعورا بالغبطة والثقة والنشوة الزائدة وذلك في التو واللحظة من التعاطي. كما تنشأ بسرعة تغيرات سلوكية درامية، مرتبطة خاصة بحالة "الاعتماد" . ومما يعرف عن الأشخاص من ذوي "الاعتماد علي تعاطي الكوكايين" (أي الأشخاص المدمنين للكوكايين) أنهم ينفقون أموالا طائلة في سبيل الحصول علي الكوكايين خلال فترة قصيرة جدا من الزمن، وهو ما تنتج عنه كوارث مالية في حياة هؤلاء الأشخاص فيبددون مدخراتهم وممتلكاتهم.وقد يلجأ هؤلاء الأشخاص إلي ارتكاب الجرائم للحصول علي الأموال اللازمة للكوكايين. وغالبا ما يلاحظ عند الأشخاص من ذوي حالات الاعتماد طويل المدي علي تعاطي الكوكايين أعراضا مميزة تتمثل في السلوكات الشاذة أو غريبة الأطوار، والانعزال الاجتماعي ، واختلال الوظيفة الجنسية. وقد تنتج عن تأثيرات الكوكايين أنماط من السلوك العدواني؛ كما يرتبط العنف بتجارة الكوكايين. ولقد أصبح السلوك الجنسي غير المشروع الناتج إما عن رغبة متزايدة أو استخدام الجنس لغرض الحصول علي الكوكايين (أو الحصول علي الأموال لشراء الكوكايين) عاملا في انتشار الأمراض التي يجري تناقلها عن طريق الجنس مثل مرض فيروس نقص المناعة (الإيدز) **HIV**.

ويرتبط التسمم الحاد مع الجرعات العالية للكوكايين بأعراض مميزة وهي الكلام المفكك غير المترابط، والصداع، وأفكار التلميح أو الإشارة (الأفكار المرجعيةأو اللامزة) **Ideas of reference** ، والطنين **Tinnitus**. كذلك قد تنشأ عند الفرد حالات تعتمل فيها أفكار العظمة، وهلوسات سمعية في إحساسات واضحة، وهلوسات لمسية ("حشرات الكوكا" "**Coke bugs**") ؛ وتلك حالات يعترف بها عادة الشخص المتعاطي للكوكايين علي أنها تأثيرات للكوكايين. وقد تتملكه حالة من الغضب المفرط مصحوبا بتهديدات أو بالقيام بسلوك عدواني. وتشيع أيضا تغيرات في المزاج مثل الاكتئاب، وأفكار للإنتحار ،

والتهيج والاغتمام أو الكدر (عدم الإنشراح) **Anhedonia** ، وعدم الثبات الانفعالي، والاضطرابات في الانتباه والتركيز؛ وهذه التغيرات تشيع خاصة أثناء حالة الانسحاب.

وغالبا ما تنشأ لدي الأفراد من ذوي الاعتماد علي تعاطي الكوكايين (الأفراد المدمنون للكوكايين) أعراض اكتئابية وقتية تتفق مع المحكات الخاصة بأعراض وطول مدة "اضطراب الاكتئاب الأساسي" **Major Depressive Disorder** (راجع اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات) . وكثيرا ما يوجد ع ند مدمني الكوكايين تاريخ سابق يتفق مع زملات نوبات الهلع المتكررة ، والسلوك الشبيه بالخواف الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية)، وزملة الأعراض الشبيهة بالقلق المعمم (أنظر اضطراب القلق الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات). كذلك قد ترتبط " اضطرابات الأكل" مع تعاطي الكوكايين. ويبرز من بين الحالات البالغة الخطورة للتسمم بالكوكايين **Cocaine toxicity** "الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الكوكايين" – وهو اضطراب يكون مصحوبا بهذاءات وهلوسات تشبه اضطراب الفصام من نمط الفصام الهذائي. ويلاحظ أن الاضطرابات النفسية التي تحدث مرتبطة بتعاطي الكوكايين عادة ما تتناقص في غضون فترة تتراوح ما بين عدة ساعات إلي أيام بعد التوقف عن التعاطي ، رغم أنها قد تستمر لعدة أسابيع.

وغالبا ما تنمو عند الأفراد من ذوي "الاعتماد علي تعاطي الكوكايين" استجابات شرطية **Conditioned responses** للمثيرات المتعلقة بالكوكايين (مثل اللهفة أو التوق للكوكايين عند رؤيتهم لأي مسحوق أبيض يشبه مادة الكوكايين). وهذه الاستجابات من شأنها أن تسهم في احتمالات تعرض الفرد للإنتكاس أثناء العلاج من إدمان الكوكايين، كما أنه يكون من الصعب إخضاع هذه الاستجابات للإنطفاء، وتستمر لفترة طويلة بعد إزالة سموم هذه المخدرات من الجسم **detoxification** أي بعد العلاج من التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين .

وغالبا ما ترتبط اضطرابات تعاطي الكوكايين بالاعتماد علي تعاطي عقاقير ومخدرات أخري، أو بسوء الاستخدام لعقاقير ومخدرات أخري، وخاصة الكحوليات والماريجوانا والبنزوديازيبين ، والتي غالبا ما يجري تعاطيها لخفض القلق أو الآثار الأخري الجانبية المنبهة غير السارة لتعاطي الكوكايين. وقد يرتبط "الاعتماد علي تعاطي الكوكايين" ب "اضطراب الضغوط اللاحقة للصدمة" **PTSD** ، و"اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع" **Antisocial Personality Disorder** ، و"اضطراب اختلال الانتباه / النشاط الزائد" **Attention - Deficit/Hyperactivity Disorder** ، واضطراب المقامرة (مرض لعب القمار) .

نتائج الفحوص المعملية المتلازمة : إن معظم الفحوص المعملية تختبر مادة البنزويلجونين **Benzoylecgonine** – وهي المادة الأيضية **Metabolite** للكوكايين وتظل موجودة في البول لفترة تتراوح ما بين 1–3 أيام بعد تعاطي جرعة واحدة من الكوكايين ، وتظل موجودة لفترة تتراوح ما بين 7–12 يوما عند أولئك الأشخاص الذين يتعاطون جرعات عالية متكررة من الكوكايين. وغالبا ما يعانون من اعتلال وظائف الكبد كما تظهر من اختبارات وظائف الكبد للأفراد الذين يتعاطون الكوكايين عن طريق الحقن أو يتعاطون الكحوليات بشكل زائد في تلازم مع تعاطي الكوكايين. وكثيرا ما ترتبط بتعاطي الكوكايين أمراض مثل التهاب الكبد الو بائي **Hepatitis** ، والأمراض المنقولةعن طريق الاتصال الجنسي مثل مرض فيروس نقص المناعة (الإيدز) **HIV** ، والسل **Tuberculosis**. وغالبا ما تكشف فحوص الأشعة علي الصدر عن تدرن رئوي **Pneumonitis** أو الانتفاخ الصدري (وجود هواء وغازات في التجويف الغشائي الجنبي من الصدر) **Pneumothorax**. وغالبا ما يرتبط عدم الاستمرار في التعاطي المزمن للكوكايين بتغيرات في رسم المخ، وفي إفراز مادة البرولاكتين **Prolactin** (هرمون في الفص الأمامي من الغدة النخامية)، واختلال تنظيم عمل مستقبلات الدوپامين **Dopamine receptors** في الجهاز العصبي.

الحالات الطبية العامة ونتائج الفحوص الجسمية المتلازمة : قد تنشأ طائفة واسعة من الحالات العامة التي تميز أسلوب تعاطي الكوكايين. فالأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين عن طريق الأنف ("التنشق") غالبا ما تنشأ عندهم أ مراض التهاب الجيوب الأنفية **Sinusitis** ، وحدوث تهيج أو نزيف في الغشاء المخاطي الأنفي **Nasal mucosa** ، وثقب في الجدار الأنفي **Nasal septum**. أما الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين عن طريق التدخين فيتعرضون لمخاطر مشكلات وأمراض الجهاز التنفسي (مثل السعال، والالتهاب الشعبي**Bronchitis** ، والتدرن الرئوي الذي يعزي إلي تهيج أو التهاب الأنسجة المُبَطِّنة للجهاز التنفسي). ويلاحظ علي الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين عن طريق الحقن وجود خدوش وعلامات ثقوب في ساعد اليدين مثل ما يلاحظ علي الأشخاص من ذوي "الاعتماد علي تعاطي الأفيون". وترتبط عدوي فيروس نقص المناعة **HIV** بالاعتماد علي تعاطي الكوكايين عن طريق الحقن في الوريد وبالسلوك الجنسي غير المشروع. كما تلاحظ كثيرا أمراض أخري يجري تناقلها عن طريق الانحرافات الجنسية، والتهاب الكبد الوبائي، والسل وغيره من عدوي أمراض الرئة. وعادة ما يرتبط "الاعتماد علي تعاطي الكوكايين" (بأي أسلوب من أ ساليب التعاطي)

بدلائل لفقدان الوزن وسوء التغذية بسبب تأثيراته المثبطة للشهية. وقد تكون آلام الصدر من الأعراض الشائعة لدي مدمني الكوكايين. وينشأ الانتفاخ الصدري بسبب استخدام مواد معينة أخري تساعد علي فاعلية امتصاص مادة الكوكايين في الجسم عن طريق الاستنشاق . وترتبط حالات احتشاء (إنسداد) عضلة القلب ، والموت المفاجيء نتيجة لتوقف التنفس أو القلب، والسكتة الدماغية بتعاطي الكوكايين بين الشباب الصغار وحتي بين الأشخاص الأصحاء. وهذه الأحداث تعزي في الأساس إلي تأثيرات الكوكايين في زيادة ضغط الدم ، أو في انقباض الأوعية الدموية **Vasoconstriction** ، أو في تغيير النشاط الكهربي للقلب. وقد لوحظ وجود نوبات صرعية ترتبط بتعاطي الكوكايين، وكذلك خفقان القلب بسرعة وقوة **Palpitation** وعدم انتظام نبضات القلب **Arrhythmias**. وتشيع بين مدمني الكوكايين كذلك إصابات صدمية تعزي إلي الخلافات والمنازعات التي سرعان ما ينتج عنها سلوك من العدوان والعنف، وخاصة بين أولئك الأشخاص الذين يتاجرون فيه. وفي حالات تعاطي النساء للكوكايين، فإنه يؤدي في حالات الحمل إلي عدم انتظام تدفق الدم إلي المشيمة، وإلي نقص واختلال نمو الجنين ، وإلي الولادة المبتسرة، وإلي ميلاد طفل ناقص النمو .

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة

بنوع الجنس (ذكور، إناث)

يؤثر تعاطي الكوكايين وما يلازمه من اضطرابات في كل الأشخاص من الجماعات المختلفة العرقية والإثنية والاجتماعية الاقتصادية والعمرية والنوعية والبيئية (ريف ، حضر) . وغالبا ما تشيع "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الكوكايين" بين الأشخاص من سن 18 سنة – 3. سنة. وخلافا لمعظم "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات" الأخري والتي تشيع أكثر بين الذكور منها بين الإناث، فإن اضطرابات تعاطي الكوكايين تكاد تشيع بدرجة متساوية بين كل من الذكور والإناث .

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تسجل نتائج دراسة مسحية أجريت علي المجتمع الأمريكي في عام 1991 أن 12% من السكان قد تعاطوا الكوكايين مرة أو أكثر من مرة في حياتهم؛ وأن 3% قد تعاطوا الكوكايين في السنة الأخيرة؛ وأن أقل من 1% قد تعاطوا الكوكايين في الشهر الأخير. ولما كان هذا المسح يعول أساسا علي تقدير أنماط التعاطي أكثر مما يعول علي التشخيص، فليس من المعروف كم عدد أولئك الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين لديهم

أعراض تفي بمحكات "الاعتماد" أو "سوء الاستخدام" . وقد وجدت دراسة مسحية أجريت علي المجتمع الأمريكي في الفترة من 198. إلي 1985 واعتمدت علي محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث **DSM-III** ، وهي محكات محددة بشكل أكثر تضييقا، أن حوالي ..2% من الأشخاص الراشدين عانوا في فترة من حياتهم حالة من "سوء استخدام الكوكايين" . وقد وجد، بين أولئك الأشخاص ممن عانوا من : "سوء استخدام الكوكايين"، أن 17% منهم قد تعاطوا الكوكايين في الشهر الأخير، و46% كانوا يواجهون مشكلات تتعلق بالكوكايين في السنة الأخيرة. وهذه الأرقام تسبق زمنيا تزايد التعاطي للكوكايين منذ منتصف الثمانينات.

النسق التطورى

يرتبط " الاعتماد علي تعاطي الكوكايين " ، كما هي الحال بالنسبة للأمفيتامينات، بالأسلوبين التاليين لتعاطي الكوكايين: التعاطي العرضي أو الدوري، والتعاطي اليومي (أو غالبا يوميا). ويتصف التعاطي العرضي أو الدوري بأن التعاطي تتخلله فترات فاصلة تبلغ يومين أو أكثر من عدم التعاطي (مثال ذلك: التعاطي الشديد في عطلة الراحة الأسبوعية أو في يوم أو أكثر من أيام العطلة الأسبوعية). ويعد التعاطي بكميات مفرطة (ضربات ("**binges**" شكلا من أشكال التعاطي العرضي الذي يتضمن في هذه الحالة تعاطيا مستمرا لجرعات عالية في غضون فترة تبلغ عدة ساعات أو أيام وترتبط غالبا بالاعتماد علي تعاطي الكوكايين . وعادة ما ينتهي هذا التعاطى فى شكل "ضربات" فقط حينما تستنفذ مادة الكوكايين. أما التعاطي اليومي المزمن فيتضمن جرعات عالية أو منخفضة، وقد يحدث طول اليوم أو يكون محدودا فقط بساعات قليلة. وفي هذا النمط من التعاطي لا تكون هناك بصفة عامة تقلبات واسعة في الجرعة علي مدار الأيام المتعاقبة، ولكن يوجد في الغالب زيادة في مقدار الجرعة مع مرور الوقت .

ويرتبط تعاطي الكوكايين عن طريق التدخين أو عن طريق الحقن بالتقدم السريع من التعاطي إلي سوء الاستخدام أو إلي الاعتماد ، وذلك ما يحدث غالبا في غضون عدة أسابيع إلي شهور. أما التعاطي عن طريق الأنف فيكون مرتبطا بتقدم تدريجي يتم عادة في خلال فترة تتراوح ما بين شهور إلي سنوات. ويرتبط "الاعتماد" عادة بحالة التحمل المتوالي (الإطاقة المتوالية"للتأثيرات المرغوبة من المتعاطين للكوكايين التي تؤول إلي تزايد الجرعات المتعاطاة. ومع التعاطي المستمر، تتناقص التأثيرات المرغوبة نتيجة للتحمل والتزايد في التأثيرات الاكتئابية. ولا تتوفر إلا بيانات قليلة عن النسق التطوري الطويل المدي لاضطرابات تعاطي الكوكايين .

التشخيص الفارق

(راجع ما سبق عرضه بشكل عام عن التشخيص الفارق ل "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات").

يمكن تمييز "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكوكايين" بأعراض (مثل المزاج المنهبط) تشبه الاضطرابات النفسية الأولية **Primary mental disorders** (مثل " الاضطراب الاكتئابي الأساسي" **Major Depressive Disorder** في مقابل "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الكوكايين، مع معالم اكتئابية، مع بداية أثناء الانسحاب" **Cocaine-Induced Mood Disorder, With Depressive Features, With Onset During Withdrawal**). راجع ما سبق عرضه عن هذا التشخيص الفارق . أما الاضطرابات النفسية الملحوظة التي قد تنتج عن تأثيرات الكوكايين فينبغي تمييزها عن أعراض الفصام ، من النمط الهذائى، ثنائي القطب **Schizophrenia, Paranoid Type,** **Bipolar** واضطرابات المزاج **Mood Disorders** الأخري، و اضطراب القلق المعمم **Generalized Anxiety Disorder** ، و اضطراب الهلع **Panic Disorder** .

وقد يتسبب التسمم الناتج عن تعاطي الأمفيتامين **Amphetamine Intoxication** و التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين **Phencyclidine Intoxication** في إ حداث صورة كلينيكية متماثلة ويمكن تمييزها غالبا عن التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين فقط استنادا إلي وجود أيضات الكوكايين **Cocaine metabolites** في عينة من البول أو في البلازما. وينبغي تمييز" التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين" و "الانسحاب عن الكوكايين" عن الاضطرابات الأخري الناتجة عن تعاطي الكوكايين **Cocaine-Induced Disorders** (مثل "اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الكوكايين ، مع بداية أثناء التسمم") استنادا إلي حقيقة أن الأعراض في هذه الاضطرابات الأخيرة تتزايد عند أولئك الأشخاص الذين عادة ما يرتبطون بالتسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين أو بالاذ سحاب عن الكوكايين وتكون من الشدة إلي درجة أنها تستحق اهتماما كلينيكيا مستقلا .

اضطرابات متعلقة بتعاطي الكوكايين

غير محددة النوعية بعد

292.9

Cocaine - Induced Disorders

Not Otherwise Specified

تختص فئة "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الكوكايين غير محددة النوعية بعد " بالاضطرابات المرتبطة بتعاطي الكوكايين التي لا تخضع للتصنيف علي أنها حالات من "الاعتماد علي تعاطي الكوكايين" ، أو " سوء استخدام الكوكايين" ، أو "التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين"، أو "الانسحاب عن الكوكايين"، أو "هذيان التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين"، أو "الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الكوكايين"، أو "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الكوكايين" ، أو "اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الكوكايين"، أو "اضطراب الوظيفة الجنسية الناتج عن تعاطي الكوكايين"، أو "اضطراب النوم الناتج عن تعاطي الكوكايين" .

"الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الكوكايين"

"حالات إيضاحية"

اب يبلغ من العمر 91 عاما، رياضي، أشعث الشعر، ويلبس قميصا علىه كتابات فاضحة· وقد أحضرته سيارة الإسعاف إلى وحدة الطوارئ بالمستشفى في منتصف الليل· وكان يصحبه صديق له عمره 32 عاما، هو الذي استدعى سيارة الإسعاف لأنه كان خائفا من أن صديقه (على وشك الموت مثلما حدث للاعب كرة سلة مشهور مات من جراء تعاطي جرعة زائدة من الكوكايين)·

وكان هذا الشاب في حالة من الهياج والثرثرة، وتنفسه غير منتظم وسريع، ونبضات قلبه سريعة ، وحدقة العين متسعة· وقد اعترف صديقه بامتعاض بأنهما تعاطيا كمية من الكوكايين في هذا المساء·

حاولت إدارة المستشفى أن تتصل بوالديه · ولكن كما يحدث غالبا في مثل تلك الحالات، فإن مثل هؤلاء المرضى لا يحملون أية بيانات عن هويتهم· وكان صديقه مترددا في أن يدلي بأية معلومات، ولكنه في النهاية ذكر اسم هذا المريض ورقم هاتف منزله· ولقد كان صوت الأم عبر الهاتف، عند اتصال المستشفى بها، يوحي بأنها في حالة من السُّكْر والتشوش، ويصعب علىها فهم الحالة الحرجة التي تعرض لها ابنها وما يواجهه من مأزق، وقد وافقت في النهاية بعد مناقشة طويلة معها على الحضور إلى المستشفى· ولقد شعرت إدارة المستشفى بالقلق إزاء حالتها ، لذا أرسلت لها سيارة عن طريق الشرطة

لإحضارها.

وعندما وصلت الأم إلى المستشفى كانت حالة ابنها قد تحسنت إلى حد ما، رغم ما أحدثه من إزعاج وفوضى في مركز الطوارئ بالمستشفى نتيجة لما كان يصدره من أصوات عالية ومن غناء بصوت مرتفع، وبحركات وإيماءات كثيرة . وقد كان منظر الأم غير مهذب وبلا هندام ، وشعرها غير مرتب، وتفوح منها رائحة الخمر، وكانت تبدو مشدوهة وذاهلة، ودموعها تنهمر. ولقد حكت قصة غير منظمة عن مشكلات ابنها في المنزل : فهو غير مطيع، سريع الامتعاض من السلطة، ويعزف عن المشاركة في أنشطة الأسرة، وينزع إلى المجادلة بعنف حينما يواجه بأفعاله وبقضائه كل ساعات الليل مع رفاق السوء. كما أفادت الأم أنه ألقي القبض عليه مرتين بسبب جرائم السطو على المحلات، ومرة بسبب قيادته لسيارة وهو في حالة من التسمم، وأنه يقضي معظم وقته مع زمرة من الأشخاص الأكبر منه سنا. وتقول (إنهم يقومون بعمل سباقات كثيرة بالسيارات ويتسكعون في الشوارع) .

لقد طُلقّت الأم منذ خمسة عشر عاما، وتعترف بأن أسرتها كان ينقصها وجود شخصية أب ثابتة وهو ما جعل الاحتفاظ بالنظام في الأسرة صعبا للغاية. وتشكك الأم بأن ابنها يتعاطى المخدرات لأنها سمعته ذات مرة يتحدث مع أصدقائه عن المخدرات ، ولكنها لم تتوصل إلى أية دلائل مباشرة في هذا الشأن . وهي تزعم أن ابنها ليس هكذا سيئا كلية، وأنه طالب جيد ونجم مشهور في فريق لكرة السلة. (وفي الواقع إن هذا الابن نجح كلية في خداع أمه غير المتنبهة وجعلها تعتقد أنه طالب جيد ولاعب كرة سلة مشهور. وحقيقة الأمر، أن هذا الشاب لم يكمل دراسته بالمدرسة الثانوية، وكانت درجاته المدرسية ضعيفة أو راسبة، ولم يلعب إطلاقا في فريق كرة السلة في المدرسة). وعندما سُئلت عن عاداتها في تعاطي الخمر، صارت دفاعية وتزعم أنها تشرب فقط في المناسبات وبكميات قليلة.

وفي خلال 42 ساعة تحسنت حالته الجسمية وصار أكثر رغبة في الحديث . وأقر ، بطريقة تتصف بالتبجح، أنه يتعاطي الكحوليات وعقاقير ومخدرات أخرى بشكل منتظم منذ أن كان عمره 31 سنة. وكان تعاطيه لتلك المواد في البداية قاصرا على الكحوليات والماريجوانا، لاسيما لأن الكحوليات متوفرة بالفعل في المنزل والماريجوانا تباع بسهولة في المنطقة التي يقطن فيها. وعندما وصل إلى مرحلة المدرسة الثانوية، بدأ يرتبط بمجموعة من الأشخاص الأكبر سنا من المدمنين للمخدرات. وفي ذلك فإن اختيار العقار أو المخدر ومستوي تعاطيهما دالة لتوفرها وثمن تلك المواد. وعندما بلغ عمر هذا المريض 71 عاما، كان يتعاطى بشكل منتظم خليطا متنوعا من الكحوليات

والماريجوانا والأمفيتامين والكوكايين ، من دون أن تكون هناك سيطرة لأية مادة من هذه المواد. وبعد عام من هذا النمط من التعاطي لعديد من العقاقير والمخدرات بشكل مختلط، استقر على تعاطي الكوكايين.

وتصف الحالة أحداثا متكررة يتعاطى فيها كميات كبيرة للغاية من الجعة في اليوم ((أستطيع أن أشرب كمية كبيرة قبل أن أشعر بأي شيء .. إننا نطلق على أنفسنا (نادي العمالقة))، إضافة إلى تعاطي عقاقير ومخدرات أخرى. وكانوا يمارسون تعاطي هذه المواد في طقوس عربيدة تشمل غالبا ألعابا خطرة يسمونها (سباق الإعصار) التي يشترك فيها متسابقون وهم في حالة من التسمم ، حيث يقفون على جانبي طريق ويمرقون أمام سيارات مندفعة بسرعة . وإبان هذه الفترة من التعاطي الثقيل للمخدرات، كان يتغيب عن المدرسة، وحينما يكون بالمدرسة فإنه يكون في حالة من التسمم. ولكي يوفر ما يساعده على شراء المخدرات، فإنه لجأ إلى حيل وأساليب مختلفة مثل الاقتراض من زملائه ولا يرد لهم ما يقترضه منهم، أو سرقة أجهزة الراديو من السيارات في موقف سيارات الطلاب، إضافة إلى سرقة نقود من أمه. ويبرر هذا السلوك على أنه اتجاه (روبين هود) : (أنا آخذ من الناس، الذين عندهم وفرة من المال، بأية طريقة من الطرق).

وعلى الرغم من اعترافه بتعاطيه الثقيل للمخدرات ، فإنه لا يقر بأنه يعاني مشكلة حقيقية. ففي رده على سؤال عن قدرته على التحكم في تعاطيه للمخدرات، أجاب بعداوة وتبجح: (طبعا أستطيع . لا توجد مشكلة . ولكني لا أرى سببا وجيها يدعوني للتوقف عن التعاطي) . وأنهى المقابلة بعصبية وتململ . وقبل المقابلة، كان يتجول حول الوحدة التي يتلقى فيها علاجا بالمستشفى باحثا عن أي شخص يعطيه سيجارة يدخنها .

حضر هذا الشاب إلى المستشفى وهو يعاني تأثيرات حادة ناتجة عن (التسمم من تعاطي الكوكايين). وقد بدا في حالة من التهيج وعدم الاستقرار ومن المجادلة والتحدي (سلوك لا تكيفي)، ونبضات قلب سريعة، مع اتساع حدقة العين. ويمكن أن نقول من خلال حديثه عن تعاطيه الحديث للكوكايين، إنه سبب له مشكلات اجتماعية خطرة (فهو يسرق النقود ويكذب على أمه ويخدعها). وعلى الرغم من أننا نشك في أنه يحتمل أن تكون عنده أعراض أخرى من فقدان التحكم في تعاطيه للكوكايين تـ سوغ عمل تشخيص عن حالة من (الاعتماد على تعاطي الكوكايين)، فإنه قد تثار شكوك بشأن تلك الحالة وقد تشخص لذلك على أنها فقط حالة من (سوء استخدام الكوكايين).

ويكشف تعاطي هذا الشاب لعقاقير ومخدرات كثيرة من دون تمييز حينما كان أصغر

سنا، عن نمط من التعاطي للعقاقير المتعددة وإبان هذه الفترة كان يقضي قدرا كبيرا من الوقت في (تعاطي مخدرات) ، خاصة في مواقف مشوبة بالخطر (مثل(سباق الإعصار)) ، ويهرب من المدرسة لكي يتعاطى المخدرات. ومن ثم، فإن كل هذه الأعراض من فقدان التحكم في تعاطيه للمخدرات وأسلوب تعاطيه لعقاقير كثيرة من دون تمييز، تسوغ تشخيص حالته بأنها (الاعتماد على تعاطي مواد متعددة) .

وإضافة إلى مشكلاته المتعلقة بتعاطي المخدرات، يبدي هذا الشاب سلوكا مضادا للمجتمع، وإن لم يرتبط مباشرة باعتماده على تعاطي المخدرات(مثال ذلك أنه غير مطيع وسريع الامتعاض من كل سلطة). وهذه الأعراض تفي بمحكات تشخيص حالة (اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) عند الكبار ، من حيث إنه يبدي باستمرار سلوكات من اللامسئولية (لا يذهب إلى المدرسة بانتظام أو يحتفظ بعمله، لا يفي بالتزاماته المالية)، ويخفق في مسايرة المعايير الاجتماعية ومراعاة القوانين،ولا يولي أي اعتبار للصدق في المعاملة . وعلى الرغم من أننا لا نعرف في أي سن بدأ يلجأ إلى الكذب والخداع والسرقة والهروب من المدرسة، فإننا نشك في أن هذا السلوك بدأ قبل بلوغه 51 سنة. ولهذا، فإننا نطرح أيضا تشخيصا لحالته على أنها : (اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع).

رجل يبلغ من العمر تسعة وثلاثين عاما، منفصل عن زوجته، وهو أمريكي ينحدر من أصل أفريقي. وقد خضع لبرنامج يعرف بـ (برنامج يوم الطب النفسي) حيث أودع وفقا لهذا البرنامج في ملجأ بالمدينة وذلك حينما صار يشكو من إلحاح اندفاعات مفاجئة توعز إليه بأن يطعن أشخاصا من المحيطين به . وتصفه الهيئة العاملة في الملجأ بأوصاف مختلفة على أنه (بارع) و (فاتن) . وهو يكشف عن تاريخ طويل من سوء استخدام الكحوليات والهيروين والكوكايين، ولكنه يقول إنه (نظيف) ، أي لم يتعاط هذه العقاقير والمخدرات، لمدة ثلاثة أسابيع. وذكر أنه ألقي القبض عليه عدة مرات في بعض الجرائم والجنايات، بما فيها جرائم السطو المسلح والاختطاف، وكان دائما يفسر تلك الأحداث بصورة تقلل من مسئوليته أو تعفيه من المسئولية في ارتكاب تلك الجرائم .

لقد التحق هذا المريض بملجأ المدينة منذ عامين حينما هجرته زوجته بسبب عجزها عن تحمل طباعه الفظة وتعاطيه للعقاقير والمخدرات. وفي أثناء زواجه بامرأة أخرى منذ عشرين عاما، كان قادرا على العمل فترة قصيرة في أعمال الأشغال الشاقة فيما بين السجن والإقامة بالمستشفى. وهو لم يعمل خلال السنوات السبع الأخيرة، ولم يدفع لزوجته النفقة المستحقة للصرف على ابنه.

إن الحياة بالنسبة لهذا الشخص لم تبدأ بيسر وسهولة، فقبل ولادته ترك والـــده المـــنزل، مخلفا وراءه فضيحة أسرية. وتتلخص حكاية هذه الأسرة في أن والده كان على علاقـــة بشقيقة زوجته وصارت حاملا منه ، الأمر الذي جعلهم يعاملون هذا الشخص على أنـــه منبوذ من أسرته. لقد تزوجت أمه عدة مرات، ولها تسعة أولاد لآباء مختلفين. ولقد كانت أمه تعاني اكتئابا مزمنا وتلقت علاجا طبيا نفسيا مكثفا. وكان جميع أبنائها يعانون أيضا مشكلات نفسية أو مشكلات إدمان العقاقير والمخدرات.

وكانت أم هذا المريض، عندما كان طفلا في الثالثة من العمر، تهمله وتتركه مع بعض الجيران الذين يسيئون معاملته، وقد تعرض لسوء معاملة بدنية حيـــث كـــان يضـــرب بالسياط والحبال. ولقد ترك المدرسة وهو في الصف السابع لأن (المعلم عَقَّدني). وبـــدأ يتعاطى الكحوليات حينما التحق بمركز مهني للعمل وعمره 61 سنة. وفي آخر ســـنوات المراهقة وبداية العشرينات من عمره، كان يتعاطى الكوكايين والهيروين عـــن طريـــق الاستنشاق، ثم صار يتعاطى الهيروين عن طريق الحقن في الوريد لمدة عـــام. وتوقـــف عن تعاطي العقاقير والمخدرات في منتصف العشرينات من العمر، ولكنه اســـتمر فـــي تعاطي الكحوليات كل بضعة أسابيع .

وقد حدث عند بلوغه 91 سنة، وبعد خلاف مع زوجته، أن قام بقطع رسغ يديه مما أدى إلى إيداعه في المستشفى ستة أشهر. وقد تضمن علاجه أدويـــة مضـــادات الاكتئـــاب، ومسكنات غير معروفة، ثم علاجا نفسيا يعقب التحسن الناتج عن هذه العلاجات الدوائية، ولكنه كان يتوقف عن العلاج كلما شعر بالتحسن. وخلال العشرين ســـنة التاليـــة أودع مرات عديدة في المستشفى بسبب محاولات للانتحار أو نوبات الاندفاع للعنف. وقد قفز في إحدى المرات من على أحد الجسور، وأصيب بكسور متعددة مستديمة. ولم تبد هـــذه الحالة أية أعراض من الهوس، أو من الهذاءات أو الهلوسات .

وتكشف الصحيفة الطبية النفسية لهذه الحالة عن سجل إجرامي طويـــل، وتعطـــي لهـــذا المريض تشخيصا على أنه حالة (اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع) ("Antisocial Personality Disorder" . ويشمل تاريخه الإجرامي حوادث متعـــددة مـــن الســـرقة المسلحة، وفرار من الجندية، واختطاف شاب عمره عشرون عاما. ويقول بصـــدد هذه الجريمة الأخيرة إنه قام بتهديد هذا الشاب بخنجر بينما تولى أصحابه سرقة سيارته .

يعاني هذا الرجل، شأنه في ذلك شأن الأشخاص الذين يجدون أنفسهم في ملجأ أو مأوى للمتشردين، تاريخا جنائيا طويلا لما ارتكبه من جرائم يحفل بهـــا ســـجله الإجرامـــي، وكذلك تاريخا طويلا من تعاطي الكحوليات والعقاقير والمخدرات. وإن ما تتسم به هـــذه الحالة أيضا ، أن هذا المريض له تاريخ مأساوي من عدم الاستقرار الأسري ومن سوء

المعاملة (سوء الاستخدام) في الطفولة· ولا يوجد عند هذا الـ شخص ، مثـل معظـم الأشخاص المقيمين معه في الملجأ ، اضطراب ذهاني·

ومن الواضح أن التشخيصات المطروحة لحالة هذا الشخص في الماضي هـي : سـوء استخدام الكحوليات، والكوكايين ، والهيروين· وإذا توفر مزيد من المعلومـات ، فمـن المحتمل أن هذا الشخص بشكل ما كان في حالة من (الاعتماد) على كل مادة من مـواد التعاطي هذه ·

أما تاريخه من حيث سلوك العنف، وانعدام الشعور بالندم، والفشل في الاحتفاظ بالعمل ، والأفعال الخارجة على القانون، وسلوكه غير المسئول نحو زوجته وابنه – كـل هـذا يفترض وضع تشخيص مؤقت بأنه حالة (اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) وفقـا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM–IV · (وهذا التشخيص وقتي لأن المحكات التشخيصية تتطلب تاريخا من (اضـطراب المسـلك) Conduct Disorder فـي الطفولة، وهو اضطراب ربما كان موجودا، ولكننا لم نستطع التوصل إلى بيانات تؤيـد ذلك)·

توضح هذه الحالة أن بعضا من الأنماط السلوكية هذه التي تستوفي طرح تشخيص عن (اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) يمكن النظر إليها علـى أنهـا دلائـل عـن (الاضطراب الحدي في الشخصية)· من هذا على سبيل المثال : علاقاته غير المسـتقرة بالأشخاص الآخرين، والاندفاعية، وعدم التحكم في الغضب· ومن الأعراض الأخـرى الدالة على (اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) تاريخـه السـابق فـي محـاولات الانتحار، وعدم الاستقرار الانفعالي· ونظرا لعدم اتصـاف كـل المرضـى مـن ذوي اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع بهذه المعالم الخاصة بالاضطراب الحـدي فـي الشخصية، فإنه يمكن وصفه بالتشخيصين ·

أما أعراض الاكتئاب ، بما فيها محاولات الانتحار، فهي موجودة عند هذا المـريض ، كما توجد غالبا عند الأشخاص المقيمين في الملاجئ الذين يعيشون فيها حياة كئيبة كهذه، ولكن ليس من الواضح في هذه الحالة ما إذا كانت تنتابه (دورة كاملـة مـن الاكتئـاب الأساسـي) Major Depressive Episode
.

المتابعـة :

أبدى هذا المريض ، في خلال فترة عشرة شهور من العـلاج، تعلقـا شـديدا بإحـدى الممرضات اللائي كن يقمن على رعايته· وكان يتطلب غالبا من المحيطين به انتبا ها

واهتماما فوريين · وحينما يتعرض للإحباط، فإنه يصير غالبا في حالة من الهياج ويستخدم ألفاظا نابية كثيرة وذلك ما حدث بالضبط حينما تركت الممرضة التي كان متعلقا بها هذا البرنامج لتعمل في عمل آخر· ومع ذلك، فقد أحجم عن سلوك العنف، وانضم إلى مجموعة علاجية لمدمني العقاقير والمخدرات وممن يعانون أيضاً مشكلات طبية نفسية أخرى· وقد ساعده كثيرا تناوله لعلاج طبي يعتمد على أدوية مضادات التشنج أو الاختلاج anticonvulsants في التحكم في اندفاعاته العدوانية· كما خضع لإرشاد فردي وجماعي ولتدريب على المهارات الاجتماعية ، وشارك لبعض الوقت في عمل مهني وفي برنامج عن التدريب على مهارات الحياة ·

وبعد هذا التقدم في العلاج ، تم قبول هذا الشخص للإقامة في سكن بالمدينة جرى توفيره له من خلال البرنامج العلاجي الخاضع له، وكان قادرا على المعيشة في سكنه ومواصلته العلاج كحالة خارجية outpatient في برنامج يومي يتردد فيه على المستشفى وذلك خلال فترة تسعة أشهر · كما كان يتلقى عونا وتوجيها من خلال متابعة مشرف ، يقدم له الخدمات اللازمة التي تساعده على مواجهة ما ينشأ من مشكلات ·

تصف هذه الحالة صاحب مطعم، يبلغ من العمر 93 عاما، وقد تم تحويله بواسطة مرشد نفسي متخصص في الإرشاد الزواجي، إلى برنامج خاص لعلاج سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات وذلك لإجراء اختبارات وفحوص عليه ولعلاجه من (مشكلة الكوكايين) · ووفقا لتقرير المرشد النفسي ، فلقد باءت كل محاولات التعامل مع المشكلات الزواجية عند الزوجين بالفشل ولم تحرز أي تقدم في خلال فترة الستة أو السبعة أشهر الأخيرة· فلقد استمر الزوجان في خلافاتهما المستمرة، وفي انفجار المشاحنات بينهما، إلى حد استخدام العنف الجسمي أحيانا· وقد خلق هذا المناخ حالة مستمرة من الفوضى والتوتر في المنزل ومن الاضطراب في علاقتهما، وهو مناخ انعكس بدوره على المشكلات المدرسية عند طفليهما (أحدهما عمره 9 سنوات، والآخر 31 سنة)·

ومنذ عدة أيام اعترف هذا الرجل للمرشد ولزوجته بأنه يتعاطى الكو كايين (في المناسبات) على الأقل خلال العام الأخير· ولقد صارت الزوجة غاضبة وصارت تبكي، وقررت أنه إذا فشل زوجها في علاجه من مشكلة تعاطي المخدرات ، فإنها سوف تنفصل عنه وتحيط والديه علما بتلك المشكلة· وقد وافق متبرما بأن يسعى للحصول على مساعدة لعلاجه ، ولكنه كان مصرا على أن تعاطيه للكوكايين (ليس مشكلة) وأنه يشعر بأنه قادر على التوقف عن تعاطيه للمخدرات من دون أن يدخل في برنامج علاجي ·

وفي أثناء المقابلة المبدئية، قرر المريض أنه يتعاطى الكوكايين بشكل متكرر، عن طريق الأنف، ولفترة تتراوح ما بين 3و5 أيام في الأسبوع، وأن هذا النمط من التعاطي استمر معه على الأقل خلال العامين الأخيرين · وهو يستهلك في المتوسط مابين 1و2 جرام من الكوكايين في الأسبوع، ويدفع ·8 دولارا على كل جرام· ويحدث معظم تعاطيه للكوكايين وهو في العمل، في مكتبه الخاص أو في دورة المياه· وعادة ما يبدأ تفكيره في (الكوك) أثناء قيادته لسيارته في الصباح وهو في طريقه إلى عمله· وحينما يصل إلى مقر عمله، يجد أنه يستحيل علىه تقريبا أن يتجنب التفكير في قنينة الكوكايين الموجودة في درج مكتبه · وعلى الرغم من أنه كان يحاول أن يلهي نفسه وأن يرجىء تعاطيه له لأطول فترة ممكنة ، فإنه عادة ما يلجأ إلى شم أول (خط) (وقد يطلق علىه (تذكرة)) من الكوكايين خلال ساعة من وصوله إلى عمله · وفي بعض الأيام قد يشم اثنين أو ثلاثة من (الخطوط) الأخرى أثناء اليوم· وفي أيام أخرى، وخاصة حينما يشعر بالضغط أو الإحباط في عمله، قد يلجأ إلى شم (خط) أو اثنين كل ساعة من الصباح إلى فترة ما بعد الظهر ·وفي بعض الأحيان يكون تعاطيه للكوكايين من خلال ما يقدمه له شريكه في العمل، والذي كان حسب وصفه أكثر انضباطا وبأنه يتعاطى المخدر بشكل غير منتظم·

ونادرا ما يتعاطى الكوكايين في المنزل، كما أنه لا يتعاطاه على الإطلاق في حضرة زوجته أو أولاده· وقد يلجأ في بعض الأحيان إلى شم (خط) أو (خطين) في المنزل في بعض الأمسيات أو في عطلة نهاية الأسبوع حينما يكون الجميع خارج المنزل· وهو ينكر أنه يتعاطى في الوقت الحالي أية عقاقير أخرى غير مشروعة، ولكنه يقرر أنه يتناول مابين .1و.2 ملجم من عقار مضاد للقلق وهو الديازيبام (الذي يصفه صديق له) عند ذهابه إلى النو وذلك في تلك الأيام التي يجعله الكوكايين فيها يشعر بالضيق وعدم الارتياح وبالهياج وبالعجز عن الخلود إلى النوم· وحينما لا يكون الديازيبام متوفرا، فإنه يلجأ إلى شرب مقدارين أو ثلاثة من الجعة بدلا من هذا العقار·

بدأت أولى محاولاته لتعاطي الكوكايين منذ خمس سنوات في حفلة دعاه صديق إلىهما· ولقد استمتع بشعور النشوة والشمق والنشاط وبعدم وجود أية آثار جانبية غير سارة، عدا شعور غير مريح بدرجة خفيفة من (النهجان) في صدره · وخلال ثلاث سنوات لاحقة كان يتعاطى الكوكايين فقط حينما يقدمه له الآخرون، ولم يلجأ على الإطلاق إلى شرائه، أو إلى التفكير فيه بين فترات التعاطي· وكان نادرا ما يشم أكثر من أربعة أو خمسة (خطوط) ((تذاكر)) في أية مناسبة للتعاطي· وإبان العامين الماضيين، ارتفع تعاطيه إلى مستواه الحالي، مصحوبا بعدد من التغيرات المهمة في حياته· ولقد صار عمله في المطعم ناجحا ماليا، واشترى منزلا كبيرا في ضواحي المدينة، وكانت ضغوط عمله

النامي تجعله يعتقد أن تعاطيه للكوكايين يسبب له ارتياحا ولذة ·

وهو ينكر أن له تاريخا سابقا من مشكلات سوء استخدام الكحوليات أو العقاقير والمخدرات· وكان المخدر الآخر الوحيد الذي كان يتعاطاه أحيانا وهو طالب في الجامعة تدخين الماريجوانا ، ولكنه لم يتعلق بها · وهو ينكر أيضا أن له تاريخا سابقا من المشكلات الانفعالية الأخرى، ويقرر أنه عدا الإرشاد الزواجي لم تنشأ لديه حاجة قط إلى مساعدة من الاختصاصيين في الصحة النفسية ·

وإبان المقابلة ، قال في مرات عديدة إنه على الرغم من أنه يعتقد أن تعاطيه للكوكايين (قد يكون مشكلة)، فإنه لا يعتبر نفسه (مدمنا) للكوكايين، ولا يزال غير متأكد من أنه يحتاج حقيقة إلى علاج· وتأكيدا لوجهة النظر هذه، يقرر الدلائل التالية : (1) إن المستوى الحالي لتعاطيه للكوكايين لا يسبب له أية مشكلات مالية أو يؤثر في مستوى معيشته· (2)إ نه لا يعي وجود أية مشكلات صحية جوهرية متعلقة بتعاطي المخدرات يكون واعيا بها، مع استثناء شعوره بالكسل والخمول في اليوم التالي لتعاطيه الثقيل·(3) إنه استطاع في مناسبات كثيرة أن يتوقف عن تعاطي الكوكايين من تلقاء نفسه، ولعدة أيام في المرة الواحدة· (4) وحينما يتوقف عن التعاطي، فإنه لا يعاني أية أعراض للانسحاب ولا يشعر باللهفة (التوق) المستمرة إلى التعاطي· ومن ناحية أخرى ، فإنه يعترف بما يلي :(1) إنه يتعاطى غالبا الكوكايين بدرجة كبيرة في أيام معينة أكثر م ما هو مقصود· (2) إن تعاطيه للكوكايين يؤثر تأثيرا ضارا في أدائه لعمله بسبب تأثيراته السالبة على ذاكرته ومدى انتباهه واتجاهاته نحو العاملين والعملاء· (3) وحتى حينما لا يكون في حالة من التسمم الشديد الناتج عن تعاطي الكوكايين، فإن الآ ثار اللاحقة للتعاطي تسبب له حالة من الاعتلال المزاجي والتهيج وعدم الاستقرار وكثرة المجادلات والمشاحنات مع زوجته وطفليه، مما يؤدي إلى عديد من المشكلات الأسرية والتي تشمل أحيانا احتمالات الانفصال أو الطلاق · (4) ورغم أنه قد يبدو قادرا على التوقف عن تعاطي الكوكايين لأيام قليلة في المرة الواحدة ، فإنه دائما يعود إلى التعاطي مرة أخرى · (5) وحالما يبدأ بتعاطي الكوكايين مرة أخرى، فإن اللهفة (التوق) والانغمار في التعاطي يكونان على الفور بالدرجة نفسها من الشدة التي كانا علىها قبل التوقف عن التعاطي·

ووافق في نهاية المقابلة على أنه بالرغم من أنه حضر لإجراء فحوص علىه بضغط من زوجته، فإنه يرى الفوائد المحتملة التي يمكن أن يحصل علىها من محاولة التوقف عن تعاطي الكوكايين على أساس أكثر استمرارا· وهو يشرح، بتعبير حزين، كيف أنه يشعر بالاضطراب والخوف من المشكلات التي تنشأ مع زوجته وأولاده· ويقول إ نه على

الرغم من أن المشكلات الزواجية وجدت قبل أن يبدأ بشم الكوكايين، فإن استمراره في التعاطي أدى إلى زيادة هذه المشكلات سوءا ، وهو يخاف الآن من أن تهجره زوجته. كذلك يتملكه شعور زائد بالذنب من أنه لم يكن (الأب الجيد) . وهو يقضي وقتا قليلا مع طفليه ، وغالبا ما يكون مشتتا ومستثارا ، وغير مستقر معهما بسبب تعاطيه للكوكايين.

إن هذه الحالة، ، شأن حالات كثيرة من ذوي المشكلات الحادة الناتجة عن تعاطي العقاقير والمخدرات، لا تحب أن تنظر إلى نفسها على أنها تعاني (الإدمان).. ويكشف تعاطي هذا الشخص للكوكايين عن المفهوم المحوري للاعتماد على تعاطي مادة من المواد نفسية المفعول: وجود تجمع لأعراض معرفيةوسلوكية وفيزيولوچية توضح أنه يعيش حالة من نقص التحكم في تعاطي تلك المواد النفسية ومن الاستمرار في التعاطي رغم العواقب الضارة . وهو لا يستطيع أن يمنع نفسه عن أخذ ((الجرعة)) الأولى من الكوكايين في الصباح، ويتعاطى الكوكايين أكثر مما يقصد ويخطط غالبا، وسرعان ما يعود إلى التعاطي بعد التوقف لأيام قليلة، ويعاني أعراضا انسحابية (الكسل والخمول). ونتيجة للتعاطي، اختزل من الأنشطة الاجتماعية المهمة مع أسرته بسبب التغيرات المزاجية التي تعتريه بسبب ذلك. وفي ضوء ذلك فإن التشخيص المطروح هنا لحالة هذا الشخص هو : (الاعتماد على تعاطي الكوكايين ،مع الاعتماد الفيزيولوچي) .

المتابعـــــة :

التحق هذا الشخص ببرنامج علاجي للمرضى المنتظمين في العلاج من خارج المستشفى Outpatient treatment program . وشمل علاجه: الإرشاد الفردي والجماعي والزواجي، مع الإشراف علىه ومتابعته من خلال فحوص تحليل البول. وشمل برنامج علاجه اشتراكه في جماعة من جماعات العون الذاتي تعرف باسم (جماعة مناهضة الكوكايين). لقد أبدى في البداية صعوبة في أن يعترف ،وأن يتقبل كلية حالته الخطرة لمشكلة اعتماده على تعاطي الكوكايين. ولقد كان يضمر في نفسه خيالات عن العودة إلى التعاطي(المنضبط) للكوكايين ويجادل كثيرا فيما يفرضه البرنامج من متطلبات للامتناع التام عن تعاطي كل المواد المُغَيِّرة للحالة المزاجية، كما يجادل في أنه ما دام لم يخبر مشكلات متعلقة بتعاطي الكحوليات، فإنه يرى أنه لا يوجد سبب لحرمان نفسه من شرب الخمر في بعض المناسبات الاجتماعية. وإبان الأشهر الثلاثة الأولى من البرنامج العلاجي، تعاطى الكوكايين مرتين قصيرتين فقط، إحداهما كانت نتيجة لتعاطيه خمورا أدت بدورها إلى نشوء حالة اللهفة الشديدة إلى تعاطي الكوكايين .

وفي الفترة اللاحقة (21 شهرا) ، ظل هذا الشخص ممتنعا عن التعاطي كلية وصار بشكل متزايد محتفظا بأسلوب حياة خال من تعاطي المخدرات· ونتيجة لذلك تحسنت علاقته بزوجته وطفليه· وتوقفت المجادلات والمشاحنات العنيفة على الفور مع توقف تعاطيه للكوكايين، وصار يقضي وقتا أطول مع طفليه نتيجة لاختفاء الآثار السالبة للكوكايين على حالته المزاجية والعقلية ·

ولقد ظلت حالته في تحسن بعد ثلاث سنوات، حيث لا يزال ممتنعا عن التعاطي، ولم يعد خاضعا للعلاج، كما استمر في مشاركته في نشاط (جماعة مناهضة الكوكايين) حيث كان يحضر اجتماعاتها مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع· لذا فإن تشخيصه في هذه المرحلة يتطلب توصيف حالة (الاعتماد على تعاطي الكوكايين) على أنها : (مع تحسن كلي دائم) بسبب اختفاء أية دلائل أو أعراض للاعتماد على الكوكايين لأكثر من اثني عشر شهرا ·

تلك حالة سيدة عُرِضَت في وحدة للطب النفسي بمستشفى جامعي لأنها كانت في حالة من الاكتئاب وتراودها أفكار للانتحار · وهي سيدة مطلقة، تبلغ من العمر 14 عاما، أمريكية من أصل أفريقي، وأم لثلاثة أبناء في سن المراهقة· وتقرر أنها كانت تتعاطى كمية متزايدة من الكوكايين في الأسابيع الماضية ، لأن الكوكايين يجعلها (تشعر بالخدر حتى لا يكون هناك شيء يَهُمّ) · هذا التزايد في تعاطي المخدرات والأفكار الداعية للانتحار كانت ملازمة لسلوكات جنسية غير أخلاقية ولتصدع في الحياة الأسرية لهذه الحالة ·

وبالرغم من أن هذه السيدة مسجلة في عملها على أنها ممرضة، فإن ترخيص مزاولتها لتلك المهنة انتهت صلاحيته منذ خمس سنوات بسبب تعاطي المخدرات، وأصبحت من دون عمل منذ ذلك الوقت· وقد خضعت لعدد من برامج علاج المخدرات، ولكنها عجزت عن الانقطاع عن التعاطي· أما علاقتها بالجنس الآخر، فقد اتسمت بالاضطراب · وكانت أسرتها تعيش في حي يتصف بالعنف الشديد والمتكرر و بانتشار تعاطي المخدرات· ولقد هوجمت عدة مرات واغتصبت تقريبا في ظروف أخرى عديدة · وتعرض ابنها ذات مرة للإصابة بطلقة نارية من جراء تبادل إطلاق النيران بين بـ عض الأشخاص في هذا الحي ·

وعلاوة على إيداعها سابقا في المستشفى مرتين بسبب محاولاتها الانتحار، فإن لهذه

الحالة تاريخا طويلا من العلاج كمريضة من خارج المستشفى مع عديد من المعـــالجين· وقد كانت غالبا لا تبدي شكوى من التوصيات العلاجية، ولكنها كانت تبدي شعورا قويـــا بالعدوان نحو معالجيها، وبالاتصال الجنسي غير الشرعي، وبنزعتهـــا إلـــى الانتحـــار، وبتعاطي مواد العقاقير والمخدرات بشكل متكرر· ويصفها المعالجون على أنها (ليست محل ثقة ، ولديها نزعة إلى الفصام الهذائي (البارانويا))، و (عدائية)، و (اعتمادية)·

وفي خلال عدة سنوات، تكشفت عندها أعراض كثيرة وطرحـــت بشـــأنها تشخيصـــات مختلفة من معالجين مختلفين· وكانت تراودها نوبات متكررة تتصف بالحزن والمـــزاج سريع التهيج، واضطراب النوم (صعوبة الخلود إلى النوم، الاستيقاظ عدة مرات أثنـــاء الليل)، وفقدان الوزن، وفقدان الاهتمامات، وفقدان الشعور باللذة أو السرور، وتناقـــص الطاقة، وعدم الاستقرار، والقلق الهائم، وانخفاض مستوى تقـــدير الـــذات، والإحســـاس بالعدم، ووجود أفكار اجترارية من الشعور بالذنب ، وعدد من الشكاوي من اضطرابات جسمية، ومحاولات متكررة للانتحار مع توقع إنقاذها عادة·

وفي بعض الأحيان كانت تنتابها حالة من الشعور بالاضطراب الهـــذائي (البارانويـــا) ، ويتملكها إحساس بأنه تنبعث منها رائحة قذرة · ولقد كانت تتعاطى في خلال تلك الفترة عديدا من العقاقير والمخدرات، فحتى عام مضـــى كانـــت تتعـــاطى البنزويديازيبايـــن والكحوليات والكوكايين من دون تقيد أو تمييز· ولكنها اقتصرت في العام الأخير ع لى تعاطي الكوكايين·

ولقد وُصِفت لهذه الحالة طائفة واسعة من العلاجات الطبية الدوائية، بمـــا فيهـــا أدويـــة مضادات الاكتئاب antidepressants ، وخافضـــات القلق anxiolytics ، وأحيانـــا أدويـــة مهدئات الأعصـــاب neuroleptics ، من دون أية دلائل عن استفادتها من هذه الأدوية العلاجية· وإبان المرة الأخيرة لإيداعها في المستشفى ، وصفها المعالجون بأنهـــا حالة صعبة من نوع خاص· وكانت تقذف الهيئة العاملة بالمستشفى بنعـــوت عنصـــرية وتتراشق معهم بألفاظ نابية في هذا الشأن ، كما تسببت في انفجار توترات عنصرية في الجناح الذي كانت تقيم فيه· وكانت لا تتكلم إلا مع العاملين من الأمريكيين الســـود، ولا تولي اعتبارا للاقتراحات التي يوجهها الاختصاصيون الكلينيكيون من البيض· وفي نهاية إيداعها في المستشفى، توصل الاختصاصي المسئول عن علاجها إلى أن التشخيص الذي يحوي كل هذه الأعراض والأنماط السلوكية هو (الاضطراب الحدي في الشخصية)·

وفي خلال عدة أسابيع من إقامتها الحالية في المستشفى، أخذت تراودها ارتجاعات شديدة من الماضي عن إساءة جنسية من جانب أبيها· وكانت تعرف بأنه تراودها ارتجاعات عن إساءة جنسية في الماضي ، ولكنها لم تخبر أحدا لأنها تشعر (بأنه لن يصدقها أحد)· وفي النهاية قررت أن إساءة المعاملة هذه بدأت حينما كان عمرها سبع سنوات، وانتهت عندما وصلت إلى سن البلوغ وعمرها 21 سنة·

من الواضح أن التشخيص الذي يصف مشكلات هذه المرأة وكل حياتها يتمثل في وجود حالة من (اضطراب الشخصية الحدي) (Borderline Personality Disorder)· وبالرغم من أنه لا تتوفر معلومات عن مشكلات الهوية، فإنه يلاحظ علىها بوضوح وجود نمط شامل من عدم الاستقرار يسود في علاقاتها مع الأشخاص الآخرين (علاقات عاصفة مع معارفها ومع المعالجين) وفي انفعالاتها (غالبا حزينة أو متهيجة)، وفي التحكم في اندفاعاتها (الجنس وتعاطي العقاقير والمخدرات) · وتراودها نوبات وقتية من الأفكار الهذائية (البارانويا) تتعلق بما تتعرض له من ضغوط ، وذلك من المعالم العامة لهذا الاضطراب ·

وإلى جانب ذلك، تراودها نوبات متكررة من (اضطراب الاكتئاب الأساسي) (Major Depressive Disorder) ، كما أن عجزها عن التحكم في تعاطي المواد المُغَيِّرة للحالة المزاجية تفترض أن عندها حالة من (الاعتماد على الكوكايين) Cocaine Dependence ، وتاريخا من (الاعتماد على تعاطي الكحوليات) Alcohol Dependence ، ومن (الاعتماد على البنزوديازيپاين) Benzodiazepine Dependence· وكل هذه التشخيصات تم تسجيلها وفقا للمحور (1) Axis I من نظام التشخيص ·

وأدى انزعاجها بشأن الانحرافات الجنسية عند ابنتها ، إلى أن تطور عندها ارتجاعات من الماضي عن إساءة معاملتها جنسيا عندما كانت طفلة· والواقع إن الاختصاصيين الكلينيكيين الذين تولوا علاجها لم ينقبوا عن تاريخها من إساءة الاستخدام الجسمي أو الجنسي · فهذا الفحص يعد شرطا مهما وخاصة بالنسبة للمرضى في مثل هذه الحالة ممن عندهم (اضطراب الشخصية الحدي)، حيث إنه تتوفر بيانات علمية توضح أن إساءة الاستخدام الجسمي أو الجنسي في الطفولة ظاهرة شائعة عند الأشخاص الذين ينمو عندهم هذا الاضطراب ·

وتؤدي الوصمة المرتبطة بأنها ضحية للامتهان الجنسي، وتوقع المزيد من السوء من أجهزة العدالة الجنائية، بكثير من أمثال هذه الحالات إلى أن تعاني في صمت ·وقد يتضخم الإحساس المدرك بالوصمة الاجتماعية ارتباطا بالإحساس بالتمييز العنصري· ولهذا، نلاحظ أن هذه السيدة ، مثل غيرها ممن يتعرضن لإساءة الاستخدام الجنسي ، لم تبح لأحد بأنها تعرضت لسوء الاستخدام في الطفولة ·

والواقع إن الكثير من الأشخاص من ذوي (اضطراب الشخصية الحدي) ، رغم أنه قد تراودهم ارتجاعات عن أحداث صدمية في الطفولة، لا يعانون وجود صدمة مستمرة عندهم كأشخاص كبار· وعلى العكس من ذلك، فإن هذه المريضة كانت تشعر باستمرار بأنها ضحية للظروف الخطرة التي ألمت بها في حياتها وللتهديدات التي تعرضت لـ ها سلامتها الشخصية وسلامة أبنائها · وهذه الارتجاعات هي أعراض غير مترابطة تكشف عن عجز هذه الحالة عن التعامل بنجاح مع صدمة الطفولة التي تعرضت لها · وربما لو أنها عاشت في بيئة أقل تهديدا ، لما نشأت عندها تلك الارتجاعات المتكررة عن سوء الاستخدام · ومن شأن استعادة خبرة الصدمة ومعاودتها لها في شكل ارتجاعات أن يفرض طرح تشخيص إضافي بوجود حالة : من (اضطراب الضغوط اللاحقة للصدمة) PTSD· ومع ذلك، فإنه لا تتوفر لدينا معلومات كافية عن الأعراض المميزة الأخرى لهذا الاضطراب ، مثل السلوك الإحجامي والخَدَر في استجابيتها العامة ، لعمل هذا التشخيص ·

ولا تبدو عند هذه المريضة أية حالة طبية عامة يجري تسجيلها على المحور (3) Axis III ، إلا أنه يسجل على المحور (4) Axis IV العديد من مشكلاتها النفسية الاجتماعية والبيئية· أما على المحور (5) Axis V ، وهو محور مقياس (التقدير الشامل لتوظيف إمكانات الفرد) GAF ، فدرجتها .3 على هذا المقياس، وهذه الدرجة تعكس محاولاتها الانتحار ، وتعاطيها الثقيل للعقاقير والمخدرات، والاكتئاب ·

التقدير متعدد المحاور Multiaxial Evaluation :

المحور (1) Axis I : اضطراب الاكتئاب الأساسي ، متكرر

الاعتماد على تعاطي الكوكايين

الاعتماد على تعاطي الكحوليات

الاعتماد على تعاطي البنزوديازيپاين

المحور (2) Axis II: اضطراب الشخصية الحدي

المحور (3) Axis III: لا يوجـــد

المحور (4) Axis IV : اتخاذ إجراءات تقديم خدمات حماية الأبناء، البطالة، الجـيرة الخطرة

المحور (5) Axis V : التقدير الشامل لتوظيف إمكانات الحالة = ٠3 درجـة (فـي الوقت الحالي)